

記載例

試験職種	薬剤師(CRC)		
ふりがな	かながわ	たろう	性別
氏名	神奈川 太郎		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	平成 30 年 4 月 1 日現在 昭和 平成 55 年 7 月 14 日 (満 37 歳)		
現住所	〒231-0005 横浜市中区本町××		
	()方		
	電話番号	045 - ××× - ××××	
	携帯電話	080 - ×××× - ××××	
連絡先	〒206-0812 東京都稲城市矢野口×××		
	()方		
	電話番号	042 - ××× - ××××	

*

(写真貼付欄)
写真()を貼って提出してください。
縦 4cm×横 3cm
上半身・脱帽・正面向きの、本人と確認できるもの
裏面に氏名を記入

最終学歴	学校名・学部学科名	在籍期間	修学区分
	大学 法学部	平成11年 4月から 平成15年 3月まで	卒業(修了)
資格・免許	資格・免許名称	取得年月日	取得区分
		年 月 日	取得・取得見込
		年 月 日	取得・取得見込
		年 月 日	取得・取得見込
		年 月 日	取得・取得見込

受験上の配慮を必要とする方(車いすの使用等)は右記に記載してください。 必要事項()

私は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用試験を受験し、合格しました。
なお、私は次のいずれにも該当しません。
・成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受ける期間満了の日から起算して5年を超えて経過していない者。
また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

身体に障がいがあり、受験上の配慮を必要とする場合は、()内に内容を記入してください。
また、申し込む前に、本部事務局人事給与課まで必ずご連絡ください。

平成 29 年 6 月 10 日
神奈川 太郎
氏名 _____
日付、氏名は必ず受験者本人が記入してください。

試験結果発表の際、神奈川県立病院機構ホームページに合格者の受験番号を掲載しますが、合格しても自分の受験番号をホームページに掲載しないことができます。ホームページに受験番号を掲載したくない場合は、右の「掲載を希望しない」欄の を塗りつぶしてください(掲載を希望する場合は塗りつぶさないでください。)

掲載を希望しない

平成 30 年 4 月以前の採用を希望される方は、右の「前倒し希望」欄の を塗りつぶしてください(希望しない場合は塗りつぶさないでください。)

前倒し希望

【裏面】

		勤務先（所在地） 部課名、役職名	具体的職務内容	在籍期間	職務経験
職 務 経 験	も受	薬局 薬剤科 (東京都稲城市)	・調剤業務	平成15年4月から 17年1月まで 在職 1年10か月	該当 非該当
		病院（病床数400床） 薬剤科 (神奈川県大和市)	・調剤業務	平成17年2月から 21年3月まで 在職 4年2か月	該当 非該当
		株式会社 製薬 研究開発部 (神奈川県相模原市)	・新薬開発	平成21年4月から 24年3月まで 在職 3年 か月	該当 非該当
		区役所 企画部 非常勤職員 (神奈川県横浜市)	・事務補助	平成21年4月から 29年3月まで 在職 8年 か月	該当 非該当
					年 月から 年 月まで 在職 年 か月
			年 月から 年 月まで 在職 年 か月	該当 非該当	
			年 月から 年 月まで 在職 年 か月	該当 非該当	
			年 月から 年 月まで 在職 年 か月	該当 非該当	
		受験資格の職務経験に該当する場合は「該当」に、該当しない場合は「非該当」に を付けてください。		14年 0か月	
		在職中の勤務先については、平成29年3月末時点までの見込みで記入してください。			
己 P R に職務経験を踏まえ、自由に記入してください。					
氏名	神奈川 太郎				

病院、診療所等の場合には規模が分かるよう、病床数を記入してください。また、職務内容が変わった場合には、勤務先に変更がなくても別項目として記入してください。

職務内容はできるだけ具体的に記入してください。また、正規採用の職員と異なる勤務時間等の場合には雇用形態と1週間あたりの勤務時間を記入してください。

受験資格の職務経験に該当する場合は「該当」に、該当しない場合は「非該当」に を付けてください。

在職中の勤務先については、平成29年3月末時点までの見込みで記入してください。

氏名を記入してください。